

1 例开胸术后难愈性创面中西医结合的护理报告

穆瑞娥

(天津中医药大学第一附属医院 疮疡及周围血管外科, 天津, 300380)

摘要: 本文概述中西医结合护理 1 例开胸术后慢性难愈性创面的进展过程及结果。本病例以中药换药为主, 结合手术清创+富血小板血浆治疗术(PRP)以达到抗感染, 促进患者伤口愈合, 提高患者生活质量的目的, 其过程体现了对患者的多方位、个性化治疗及护理。历经 49 d 住院治疗, 患者开胸术后胸壁创面完全愈合, 臀部三期压力性损伤历时 1 月完全恢复。中西医结合应用于难愈性创面的护理有较好的效果, 对于促进伤口愈合、减轻患者痛苦有积极作用。

关键词: 中西医结合; 中药换药; PRP 技术; 伤口治疗

Nursing report of a case of refractory wound after thoracotomy with integrated traditional Chinese and Western Medicine

MU Rui'e

(Department of ulcer and peripheral vascular surgery, the First Affiliated Hospital of
Tianjin University of traditional Chinese medicine, Tianjin, 300380)

ABSTRACT: This article summarizes the progress and results of nursing a case of chronic refractory wound after thoracotomy with integrated traditional Chinese and Western medicine. This case is mainly treated with traditional Chinese medicine and combined with surgical debridement + platelet rich plasma therapy (PRP) to achieve the purpose of anti infection, promote wound healing and improve the quality of life of patients. The process reflects the multi-dimensional and personalized treatment and nursing of patients. After 49 days of hospitalization, the patient's chest wall wound healed completely after thoracotomy, and the three-stage pressure injury of the hip recovered completely in 1 month. The application of integrated traditional Chinese and Western medicine in the nursing of refractory wounds has a good effect, which has a positive effect on promoting wound healing and reducing patients' pain.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and western medicine; Traditional Chinese Medicine dressing change; PRP technology; wound treatment

慢性难愈性创面(CRW)又称慢性难愈性溃疡、慢性难愈性伤口等^[1], 归属于中医学疮疡、顽疮等病的范畴^[2-3]。临床上将伤口超过 4 周末愈合者称为 CRW, 经久不愈还有可能造成伤口癌变^[4]。我科于 2024 年 5 月 30 日收治 1 位开胸术后胸壁创面难愈患者, 该患者于 2024 年 4 月行主动脉搏瓣置换术, 术后伤口愈合不良, 又于 5 月 3 日行伤口清创缝合术, 创面经久未愈。入院时患者胸壁处已形成感染创面, 主管医生与伤口护士结合患者伤口的特殊性, 制订以中药换药为主, 结合清

创治疗+PRP 治疗的个性化伤口护理方案。遵循这一伤口治疗方案, 很快控制了伤口感染, 收敛创面且恢复良好, 现将护理过程报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 41 岁, 主因“胸壁切口不愈 1 月余”以皮肤溃疡收入我科。入院症见: 患者神志清, 精神差, 左侧肢体活动不利, 言语不利, 胸壁前侧正中可见手术切口不愈, 内见脓腐组织, 伴渗液, 疼痛,

骶尾部受压区皮肤糜烂破溃,伴渗液,疼痛,无发热,时有泛酸恶心,双下肢不肿,纳差,寐差,无尿,大便日一行,舌淡暗苔白,脉弦细。既往高血压病史9年余,冠心病史6年余,慢性肾衰竭病史10年余。2014年5月行腹膜透析置管术,2020年8月行右前臂动静脉内漏形成术,1月余前行二尖瓣置换术(具体手术经过不详),术后伤口不愈。预防接种史不详,否认药、食物过敏史。平素性情急躁,饮食无特殊偏好。适龄结婚,育有1女,配偶及女儿体健。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)79次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)138/88 mm Hg,体重58 kg;胸壁可见长约15 cm纵行手术切口不愈,内见较多黄白色坏死皮下组织及少量渗液,未见明显肉芽,创缘局部发黑坏死,触诊创面局部皮温略高,触痛明显;骶尾部受压区皮肤可见范围约4 cm×6 cm破溃,创面色淡红,可见少量渗液,触诊皮温尚可,无明显压痛触痛。检查回报:血细胞分析(住院)红细胞数 $3.72 \times 10^{12}/L$,平均红细胞体积100.8 fL,凝血四项凝血酶原时间15.0 s,PT活动度59.0%;生化全项钠133.4 mmol/L,二氧化碳结合力18.14 mmol/L,尿素26.92 mmol/L,肌酐566.79 μmol/L,白蛋白34.8 g/L,肌酸激酶18.9 U/L,钙2.90 mmol/L,磷2.45 mmol/L,胆固醇5.35 mmol/L,甘油三酯1.55 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇0.85 mmol/L,肾小球滤过率7 mL/min/1.73 m²,非HDL-C4.50 mmol/L;心梗三项示肌红蛋白113.1 ng/mL,高敏肌钙蛋白0.105 ng/mL,B型尿钠肽498.7 pg/mL。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:疮疡类病。患者神疲、乏力、面色晦暗,舌苔薄白,脉细,症属气血两虚。西医诊断:皮肤溃疡、感染、压力性损伤、尿毒症、慢性心力衰竭。治疗方案:完善检查、明确诊断,西医以抗感染为主,积极对症治疗基础疾病,必要时手术清创治疗;中医治以清热解毒,外用化腐生肌为主。

2 护理

2.1 护理评估

基础评估:根据Barther指数评定量表,该患者评分40分,属于重度依赖。患者Norton评分为11分,再次发生压力性损伤风险高,Morse跌倒风险评分为45分,属于中度风险人群。伤口评估:

胸壁可见15 cm×4 cm手术切口不愈,内见较多黄白色坏死皮下组织及少量渗液,未见明显肉芽,创缘局部发黑坏死,触诊创面局部皮温略高,触痛明显;骶尾部受压区皮肤可见范围约4 cm×6 cm破溃,创面色淡红,可见少量渗液,触诊皮温尚可,无明显压痛触痛。手术Caprini评分为3分,属于中危标准。疼痛评估:采用VAS视觉模拟评分法,使用0~10 cm的刻度尺量化患者的主观疼痛程度。0代表无痛,分值越高,疼痛程度越剧烈,此例患者疼痛评分为2分,属轻度疼痛。焦虑评估:依据焦虑自评量表(SAS)对该患者的焦虑情况进行评分,该量表评分等级0~4级,总分为100分。临界值为50分,分值达到70分以上代表重度焦虑,60~69分为中度焦虑,50~59分为轻度焦虑^[5]。患者焦虑评分为64分,属中度焦虑。营养评估:依据NRS2002对该患者营养状况进行评估,评分为2分,其中患者慢性疾病计1分,3个月内体重下降>5%计1分。提示患者存在有营养不良的风险,后续治疗过程中需定期监测评估,必要时提供营养支持。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损与术后伤口不愈有关;疼痛与创面感染有关;自理能力下降与活动受限有关;焦虑与创面经久不愈有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的问题,制定护理计划,具体如下:发挥中医技术特色优势,采用中药外治法结合手术治疗,辅以生活管理、伤口护理、辨证食疗及情志护理等护理措施,达到促进创面愈合、缓解疼痛、控制感染、提高患者生活质量与改善患者焦虑状态的目的。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

做好病区及病室卫生工作,每天开窗通风两次(上午9:00~9:30,下午15:00~15:30),床单位干净整洁,合理调整病房温湿度,温度在18~22℃为宜,湿度一般维持在50%~60%,按规定使用含氯消毒液制剂每天擦拭物体表面进行消毒。保持规律作息,避免熬夜。推荐患者穿着舒适宽松易穿脱的前开扣衣物,因创伤部位在胸壁,且一侧肢体活动不利,此类衣物可方便患者更换,且利于伤口的观察与护理。患者可配合穿着术后胸带,以减轻创面周围皮肤张力,促进伤口愈合。巡房时注意观察创面外层敷料有无渗出,若有渗出,

及时更换外层敷料,若渗出液为血性及时通知医生。

2.4.2 伤口护理

清创期:入院时,患者胸壁创面围黑色干痂附着,内部为黄色坏死组织,无明显肉芽,渗液量较多,骶尾部压力性损伤区疮面鲜红,臀裂处可见内部脂肪组织,详见图1。主管医生与伤口护士根据创面情况制定胸壁处换药方案为厚敷生肌纱条,填充换药,已达到去腐生肌,煨脓长肉之效,骶尾部创面臀裂创面较深处使用生肌纱条填充,外周使用地榆油纱条外敷,以保持创面湿润,促进表皮生长,每日换药1次。及时更换外层纱布敷料,保证创面周围皮肤清洁干燥,创面不被浸渍。

肉芽修复期:使用生肌玉红纱条换药一周后,创周黑痂脱落,黄色坏死组织减少,可见肉芽组织萌出,遂进行第一次清创+PRP手术治疗,术后3 d无需换药,以便于贴合在创面的富血小板血浆凝集物与创面充分接触。3 d后首次换药可见伤口范围明显缩小,创口中间部位已愈合,肉芽组织多于黄色坏死组织,同期骶尾部创面臀裂处创面深度变浅,外围受损皮肤已出现皮岛,详见图2。因胸壁创面脓腐坏死组织已消失,肉芽萌出,创面边缘已出现收拢之势,遂停用生肌玉红纱条,换用黄连纱条换药,以达到清热燥湿,解毒疗疮之效。骶尾部创面因受损较胸壁浅表,遂恢复速度较快,宜使用地榆搽剂贴敷,以促进表皮生长,维持创面适宜湿度。此治疗方案效果显著,遂后期追加清创+PRP治疗,经治疗后,患者胸壁创面面积缩小,深度较前变浅,详见图3。

表皮修复期:在历经3次PRP修复术后,肉芽组织修复良好,创面深度变浅,胸壁创面进入表皮修复阶段,遂更换换药方案为喷涂生长因子+地榆搽剂外敷,外包无菌纱布为敷料,换药频率改为隔天1次。因骶尾部创面受损较胸壁浅表,经前期治疗已率先愈合,患者胸壁创面也在骶尾创面愈合两周后完全愈合,详见图4。患者及家属对治疗结果十分满意,并办理出院。

2.4.3 饮食护理

予患者饮食指导,饮食宜清淡、易消化,均衡营养,注意优质蛋白的摄入,如鸡蛋、牛奶、瘦肉等,忌食海腥发物及辛辣刺激、助火食品,如牛羊肉、海鱼、虾、蟹、葱、蒜及辣椒,多食新鲜的水果蔬菜,少食用易引起癌变的食物,如腌制食物、油炸煎烤等食物。



图1 入院胸壁及骶尾创面情况



图2 术后3 d胸壁及骶尾创面情况



图3 末次PRP术后胸壁创面情况



图4 骶尾及胸壁创面完全愈合

2.4.4 用药护理

结合患者检验结果及生命体征,主管医生为患者开具促红素针剂皮下注射 15000IU,2次/周;琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5 mg,1次/d;罗莎司他胶囊 100 mg 口服,每次透析前服用,以达到生血、降压,改善透析副作用等症状。结合患者体质,主管医师根据标本虚实进行辨证论治,开具对应口服中药,依据脾肾两脏腑的疾病状态,以脾肾虚损为本,湿热、水湿、瘀血、浊毒为标,治疗宜以扶正固本,驱邪则以通腑泄浊、活血化瘀、利湿清热法论治^[6]。采用方剂为党参 30 g、杜仲 30 g、怀牛膝 15 g、桑寄生 30 g、茯苓 20 g、白芍 12 g、淫羊藿 12 g、枸杞子 12 g、五味子 10 g、易神曲 15 g、山楂 12 g、酸枣仁 15 g、夜交藤 30 g 及益母草 30 g,水煎服,1付/d,饭后半小时服用,与西药间隔 1 h。口服中药浓煎制剂不仅改善患者临床症状,延缓肾脏衰竭进展,还可调节脂质和钙/磷代谢、改善微炎症状态,亦促进伤口的愈合^[7]。同时,建议患者更换小杯子喝水,有助于控制饮水量,或使用口唇湿润法饮水及含冰法喝水,指导患者家属做好出入量记录等。

2.4.5 疼痛护理

尽量使用物理方法缓解疼痛,可避开胸壁及骶尾伤口进行有节律的按摩,还可通过阅读读物、听音乐及观看多媒体影视等分散注意力,也可选择与自身兴趣爱好相关的活动,如下棋、绘画等,或与同病室室友聊天来减少患者对疼痛的关注度。结合原发病症状以及疼痛的程度,如面部表情微笑脸或是痛苦脸等,判断止痛治疗的效果,及时反馈医生,调整护理方案。在上述方法无法缓解疼痛时,遵医嘱给予口服药物治疗,即非甾体抗炎药布洛芬。

2.4.6 心理护理

因患者创面经久不愈,对治疗及后期转归并无信心,相关疾病的认知不详是患者感到焦虑的主要因素。针对此种情况,多采取心理或药物治疗,其效果较为理想^[8]。结合患者自身情况,以心理疏导方法为主。认识到患者的焦虑,并对患者表示理解,耐心向患者解释病情,消除紧张和顾虑,对患者治疗和护理的过程中使用通俗的语言进行解释,通过个体化和连续性护理与患者建立良好的护患关系。

3 结果和随访

针对所提出的护理问题,经相关治疗及护理

已得到解决,现护理评价如下:①皮肤完整性受损:患者胸壁处 15 cm×4 cm 创面,骶尾处 4 cm×6 cm 创面至出院时完全愈合,护理效果良好。②疼痛:经清创治疗、换药护理,患者创面感染得到有效控制,腐坏组织清除。患者入院治疗两周后,疼痛评分由 2 分的轻度疼痛降至 0 分无疼痛,护理效果良好。③自理能力下降:随着患者胸壁及骶尾部创面愈合,患者活动频次增加,从入院时绝对卧床、协助翻身,经治疗 10 d 后恢复到可在家人协助下坐轮椅活动出行,经治疗 25 d 时患者可在床上自行活动并在家属搀扶下行走约 200 m。出院时,患者自理能力评分由 40 分的重度依赖恢复至 80 分轻度依赖,护理效果良好。④焦虑:因创面愈合进展可直观观测,患者及家属焦虑情绪得以缓解直至消除,焦虑评分由 64 分的中度焦虑降至出院时 47 分无焦虑状态,护理效果良好。在患者出院 1 个月后,对患者进行电话回访,患者及家属对治疗效果非常满意,且已治愈创面没有反复及新发破溃等情况发生。

4 讨论

在难愈性创面治疗中,临床多用负压吸引装置、植皮整形手术等治疗,但费用较高,且风险大。随着临床对难愈性创面的不断深入研究,即包括各种细胞因子与受体相互影响及作用的研究,各种治疗措施日益成熟,使得难愈性创面治疗水平逐渐提高^[9]。中药外治结合富血小板血浆(PRP)治疗难愈性创面,效果显著。中医学认为脓为气血所化生,在溃疡后期疮面有脓预后才良好,因此温补气血、煨脓长肉成为中医外科治疗溃疡的一种特色疗法。煨脓长肉法符合湿性愈合理论,使创面保持一定的湿度及温度从而促进伤口愈合^[10]。同时,富血小板血浆凝胶覆盖、局部注射等治疗可充分的减少分泌物,保持创面清洁,避免细菌对其的污染;富血小板血浆中的血小板被激活后,可释放大量的生长因子,从而促进软组织与骨的修复,提高机体抗炎效果的抗感染效果,加强创面收敛,为细胞修复提供良好的条件^[11-12]。PRP 技术可加速局部损伤组织的修复过程,因而具有非常良好的临床应用前景^[13],将中药外治与之联合后,可提高用药协同作用,进一步提高治疗效果。综上所述,中药外治疗结合富血小板血浆(PRP)护理难愈性创面,疗效显著,有助于促进患者创面愈合,减少换药次数,减轻疼痛,下调炎症

因子指标含量,进而提高临床治疗效果,提升就医质量。希望此次相关护理经验可为日后类似病例提供相关参考与借鉴。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 廖新成,郭光华. 慢性难愈性创面的分类鉴别及临床评估[J/OL]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2017, 12(4): 303-305.
- LIAO X C, GUO G H. Classification and clinical evaluation of chronic refractory wounds [J/OL]. Chin J Inj Repair Wound Heal Electron Ed, 2017, 12(4): 303-305. (in Chinese)
- [2] 冯心怡,李福伦. 老年皮肤病的中医中药治疗[J]. 皮肤科学通报, 2019, 36(4): 497-502, 8.
- FENG X Y, LI F L. Treatment of geriatric dermatosis with traditional Chinese medicine [J]. Dermatol Bull, 2019, 36(4): 497-502, 8. (in Chinese)
- [3] 尹少平,徐泽宇,闵文,等. 中药外用制剂在慢性创面治疗中的应用与思考[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(5): 690-695.
- YIN S P, XU Z Y, MIN W, et al. Research progress on external preparations of traditional Chinese medicine for chronic wound treatment [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2020, 36(5): 690-695. (in Chinese)
- [4] 汤佳崧,王聪,冯泽宇,等. 基于文献分析与德尔菲法筛选法制定下肢慢性溃疡中医药标准化诊疗指南方案体会[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(7): 876-880.
- TANG J Y, WANG C, FENG Z Y, et al. Feasibility analysis on formulating guideline of TCM standardized diagnosis and treatment of chronic ulcer in lower limbs based on literature analysis and Delphi method [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2018, 38(7): 876-880. (in Chinese)
- [5] 杜荣焕,王小娜. 中医情志护理对焦虑症患者的心理状态及生活质量的影响分析[J]. 光明中医, 2020, 35(8): 1245-1248.
- DU R H, WANG X N. Influence of Traditional Chinese emotional Nursing on psychological state and quality of Life of Anxiety patients [J]. Guangming Chinese Medicine, 2020, 35(8): 1245-1248. (in Chinese)
- [6] 余飞兵,吴竞. 慢性肾衰竭中医证素研究进展[J]. 山西中医, 2014, 30(11): 54-55.
- YU F B, WU J. Research progress of TCM syndrome elements of chronic renal failure [J]. Shanxi Chinese Medicine, 2014, 30(11): 54-55. (in Chinese)
- [7] 宋沛颖,鹿扩建,李慧勇,等. 中药治疗慢性肾衰竭的研究进展[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(5): 1150-1156.
- SONG P Y, LU K J, LI H Y, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in treating chronic renal failure [J]. Heilongjiang Med J, 2022, 35(5): 1150-1156. (in Chinese)
- [8] 汪碧珠. 观察心理护理对门诊焦虑症患者的应用效果及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(4): 838-840.
- WANG B Z. To observe the effect of psychological nursing on outpatient patients with anxiety disorder and its influence on sleep quality [J]. World J Sleep Med, 2023, 10(4): 838-840. (in Chinese)
- [9] 赵月强,朱占永,李爱林,等. 富血小板血浆治疗慢性难愈性创面的临床研究[J]. 临床外科杂志, 2016, 24(3): 175-178.
- ZHAO Y Q, ZHU Z Y, LI A L, et al. Clinical study on platelet-rich plasma in repairing chronic wound [J]. J Clin Surg, 2016, 24(3): 175-178. (in Chinese)
- [10] 阮晓枫,刘敏. 论痈脓长肉与慢性难愈性创面的治疗[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(5): 164-165.
- RUAN X F, LIU M. Discussion on the treatment of simmering pus and long flesh and chronic refractory wounds [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2016, 32(5): 164-165. (in Chinese)
- [11] 庞启雄,张朝驹,刘燕,等. 中药结合富血小板血浆治疗难愈性创面的效果[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(28): 146-148.
- PANG Q X, ZHANG C J, LIU Y, et al. Effect of traditional Chinese medicine combined with Platelet-Rich plasma on refractory wounds [J]. China Continuing Med Educ, 2019, 11(28): 146-148. (in Chinese)
- [12] 高文华,张宏亮,胡玉庆,等. 血小板富集凝胶对骨科难愈性创面的疗效及抑菌作用[J]. 青岛大学学报(医学版), 2018, 54(5): 528-531.
- GAO W H, ZHANG H L, HU Y Q, et al. Clinical and antibacterial effects of platelet-rich plasma on orthopedic refractory wounds [J]. J Qingdao Univ Med Sci, 2018, 54(5): 528-531. (in Chinese)
- [13] 修一平,张丽艳,钱学义,等. 自体富血小板血浆

修复慢性难愈性创面的作用: 回顾性研究和文献检索证据分析[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(8): 1231-1237.

XIU Y P, ZHANG L Y, QIAN X Y, et al. The clinical

application of platelet-rich plasma to repair chronic refractory wounds: a retrospective study and literature retrieval evidence analysis[J]. Chin J Tissue Eng Res, 2020, 24(8): 1231-1237. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。